

感染症対策指針

いの町立特別養護老人ホーム
偕楽荘

2019. 5. 1 作成

目次：

I 感染対策に関する基本的な考え方

II 感染対策指針の目的

III 感染対策委員会の設置

1 感染対策委員会とは

2 委員会の目的と役割

3 委員会の構成メンバー

4 会議の開催

5 委員会の活動内容

6 決定事項の周知

7 職員研修

IV 感染対策の基礎知識

1 感染源

2 感染経路の遮断

3 高齢者の健康管理

4 標準予防策

V 職員の健康管理

I 感染症に関する基本的な考え方

介護老人福祉施設である偕楽荘は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する。このため、感染が広がりやすい状況にあること、感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染被害を最小限にすることが求められる。

このような前提に立って、偕楽荘では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染拡大防止のために迅速で適切な対応を図る。

また感染対策を効果的に実施するために、職員個々が自ら考え、実践するための知識・技術を習得するため、別に「感染対策マニュアル」を定める。

II 指針の目的

偕楽荘は、入所者の使用する施設、設備、飲用に供する水について、衛生管理に努め、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。

同時に感染症が発生、またはまん延しないよう必要な措置を講じるための体制を整備する。

III 感染対策委員会の設置

1. 感染対策委員会とは

施設内の感染症の発生や発生時の感染拡大を防止するために、施設内の他の委員会と独立して設置・運営する必要がある。

2. 委員会の目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として以下の役割を担う。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

3. 委員会の構成メンバー

施設長	施設全体の管理責任者
医師・看護師・PT	医療面・看護面、専門的知識の提供と生活場面への展開。
介護員	介護場面における専門的知識の提供。
管理栄養士	食事・食品衛生、衛生管理、抵抗力や基礎体力維持・向上。
介護支援専門員	計画立案と管理。
相談員・事務	情報収集と関係機関との連絡・調整

4. 会議の開催

定例会：1/月（第三水曜日 15：30 より）

臨時委員会：冬期など感染症が発生しやすい時期や、感染症の疑いがある場合は必要に応じて随時開催する。

5. 委員会の活動内容

大きく分けて「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」がある。

活動内容のポイントは以下に示す。

- 具体的な感染対策の計画を立案する。
- 指針・マニュアル・手順書を作成、修正する。
- 教育・啓発：感染対策に関する職員への研修を企画・実施する。
- 入所者の感染症の既往を把握し、必要な配慮事項（リスクと対応方法）を職員に周知する。
- 入所者・職員の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応、行動を事前に明確にしておく。
- 感染症発生時には、マニュアルに沿って対応するとともに、必要な部署や行政へ報告する。
- 感染症の終息の判断をする。
- 各部署での感染対策の実施状況を把握・評価し改善すべき点などを検討する。
- 食事に関する衛生管理：厨房・食堂・食事介助における衛生管理
- 排泄介助の検討：感染管理の観点から望ましい排泄介助の手順の検討

6. 決定事項の周知

会議で決定した事項は関係者に周知徹底を図る。

掲示物等で注意喚起し、実際に行動しやすい工夫をする。

7. 職員研修

新規採用時に感染対策の基礎に関する教育を行う。

全職員対象に定期的な研修を年2回実施する。（毎年度10月と2月に実施する）

研修実施内容を記録する。

* 偕楽荘における研修は別紙資料に添って行う

8. 記録の保管

委員会の議事録、施設内における感染症に関する諸記録は利用者との契約終了後2年間保管する。

IV 感染対策の基礎知識

感染症対策は以下の3点が重要である

- 感染源の排除
- 感染経路の遮断

●宿主（ヒト）の抵抗力の向上

*具体的には「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」を徹底すること。

1. 感染源：感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるもの

- ①嘔吐物・排泄物（便・尿など）
- ②血液・体液・分泌物（喀痰・膿など）
- ③使用済みの医療材料、器具・器材（注射針・ガーゼなど）
- ④上記に触れた手指で取り扱った食品など

これらは素手で触らず、手袋を着用して取り扱い、手袋を除去した後は手洗い、手指消毒を行う。

2. 感染経路の遮断

- ①感染源（病原体）を持ち込まない
- ②感染源（病原体）を持ち出さない
- ③感染源（病原体）を拡げない

*インフルエンザやノロウイルスなど高齢者施設で流行しやすい感染症は、施設内で新規に発生することはまれで、職員や面会者が施設外で感染して、施設内に持ち込むことが多い。感染源を施設の外部から持ち込まないことが重要で、中でも職員は入所者と長時間接するため、日頃から健康管理を心がけるとともに罹患した場合は休むことのできる職場環境作りが必要。また定期的に活動するボランティアや、面会者にも同様の注意をする。

＜主な感染経路と原因微生物＞

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染	・手指・食品・器具を介して伝播する頻度が高い	ノロウイルス、腸管出血性大腸菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） 緑膿菌など
飛沫感染	・咳・くしゃみ・会話などで、飛沫粒子により伝播する ・1m以内に床に落下し空中を浮遊し続けることはない	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス レジオネラ属菌など
空気感染	・咳・くしゃみなどで飛沫核として伝播する ・空中に飛散し、空気の流れにより飛散する	結核菌 風しんウイルス 水痘ウイルスなど
血液媒介感染	・病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることにより感染する	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス（HIV）など

3. 高齢者の健康管理

1) 入所時の健康状態の把握

感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症を確認し、入所後の健康管理に活用する。感染症の既往があることや慢性感染症に罹患していることは、サービス提供を拒否する理由とはならない。(基準省令第4条の2)

2) 入所後の健康管理

衛生管理の徹底に加え、日常から入所者の抵抗力を高め、健康状態の維持・向上への取り組みを行うことが必要。栄養状態の把握、バイタルサイン測定、インフルエンザの流行前の予防接種の実施等を行う。

健康状態の把握として、発熱・嘔吐・下痢・腹痛・咳・咽頭痛・鼻水・発疹・摂食不良・頭痛・顔色等を観察する。

4. 標準予防策（スタンダードプリコーション）

定義：すべての患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない(米国CDC国立疾病予防センター1996年)という考えに基づき、感染制御（感染させない、感染しても発症させない）のための具体的内容を示したもの。

内容としては、手洗い、手袋の着用、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒・環境対策・リネンの消毒がある。

*具体策は感染対策マニュアルに定める

V 職員の健康管理

1. 感染媒体となりうる職員

職員は外部との接触機会が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が高いことを認識する必要がある。入所者と密接に接触する機会が多く、入所者間の病原体の媒介者となる恐れが高いことから、日常からの健康管理が重要である。

職員が、感染症の症状を呈した場合には、就業規則との整合を図りながら就業停止を検討する。職員の家族が感染症に罹患している場合は職員自身も自己の健康に気を配り、症状が出たら上司に報告する。

2. 職員の健康管理

1) 入職時の確認

入職時に感染症（水痘、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、B型肝炎ウイルス）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認する。

2) 定期的な健康診断

事業者は職員に対し定期健康診断を行う義務がある（労働安全衛生法第66条）
健康診断を受けることは職員自身の健康管理の面だけでなく入所者の安全面から必要なことである。

3) 予防接種

ワクチンで予防可能な疾患については、職員は可能な限り予防接種を受け、感染症への罹患を予防し感染症の媒介者にならないようにする。

予防接種に当たっては職員に対し、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性を理解させ、同意を得たうえで、接種の機会を与え、円滑に接種がなされるように配慮する。（入所者と接する機会の多い、非常勤職員に関しても同等に配慮する）

インフルエンザワクチン	毎年必ず接種する
B型肝炎ワクチン	採用時に接種する（看護師は接種済みの場合が多い）
麻疹ワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン	これまで罹患したことがなく、予防接種を受けていない場合は採用時に接種する。 感染歴やワクチン接種歴があっても抗体検査で抗体価の状況を確認しておく。

4) 職業感染対策

基本はスタンダードプリコーションの順守、予防接種の励行であるが、ワクチンのない疾患や、ワクチンがあっても接種できない場合もあることから、職員が直接血液や体液に触れる事例が発生した場合に備えた職業感染対策も必要である。予防薬の投与が考えられる疾患（HBV、HIV等）についてはあらかじめ必要な対応について協力病院に相談をする。

なお、業務上入所者の血液や体液に触れたことによりHBV、HCV、HIVなどに感染した事例の医学上必要な治療や検査、予防薬投与については労災保険の保険給付の対象となる場合がある。

＜職業感染に関する情報＞

ウイルス性肝炎（B型肝炎、C型肝炎）

- 肝炎情報センターホームページ（独立行政法人国立国際医療研究センター）

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html>

HIV感染症、エイズ（後天性免疫不全症候群、AIDS）

- エイズ予防情報ネットホームページ

<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>

- エイズ治療研究・開発センターホームページ（独立行政法人国立国際医療研究センター）

<http://www.aoc.go.jp/accmenu.htm>

参考）「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」：厚生労働省 平成25年3月